

## O-5-17

### 夜間緊急入院用「救急ベッド」設置時の工夫と効果

武蔵野赤十字病院 SCU/C-3

○櫻井 美枝、梅野 直美

【はじめに】当院は、三次救急医療施設を有する地域中核病院であり、救急医療の強化は当院の経営方針の重要な柱となっている。当院は、二次救急搬送患者の入院率が30%前後と低く、入院率を増加することが課題となり、夜間の二次救急入院患者を安全に受け入れることを目的に、自部署に「救急ベッド」を2床設置した。【実践方法】「救急ベッド」とは、診療科を問わず、夜間の緊急入院患者を入院させる病床である。自部署は、全室個室で全診療科の入院に対応できるという特徴を生かし、「救急ベッド」を2床作ることが病院の方針で決まった。「救急ベッド」の運用に当たっては、自部署でプロジェクトチームを立ち上げ部署内での運用を検討した。プロジェクトメンバーは、看護係長、リーダーナース、夜勤専従看護師を加えた。ベッドの位置をはじめとし、細かい運用はこれらのスタッフ主導で策定した。【結果・考察】「救急ベッド」の設置という変化を、自部署では前向きにとらえることができた。その理由として、最初に病棟・病棟のビジョンを共有し、「救急ベッド」が自部署の強みを生かした役割であるとスタッフ一人一人が理解したことや、リーダーナース主導で運用を検討したことがあげられる。入院を依頼する管理師長からも「スタッフが気持ちよく入院を受けてくれる」「ナーステーション近くのベッドのため病状や認知機能に問題がある患者でも入れやすい」との評価が得られた。全体の二次救急ベッドの入院は、平成26年度344名、平成27年度332名、平成28年度336名と横ばいであったが、救急車受入れ台数が増えているためであり、入院の実績では、月平均の入院患者数が、平成26年度195名/月、平成27年度199名/月、平成28年度238名/月と例年より40名/月増加しており、「救急ベッド」設置の効果があったといえる。

## O-5-19

### 常設型救急ワークステーションの現状と今後の課題

日本赤十字社和歌山医療センター 看護部 救急外来<sup>1)</sup>、看護管理室<sup>2)</sup>

○武田 光生<sup>1)</sup>、浜井 耕司<sup>1)</sup>、大谷 香織<sup>1)</sup>、小川さおり<sup>1)</sup>、上北 香好<sup>1)</sup>、芝田 里花<sup>2)</sup>

【はじめに】平成26年6月から医師の同乗が可能である平日日勤帯にドクターカー運用が開始となった。平成29年1月から常設型救急ワークステーションとなり、24時間365日ドクターカー出動が可能となった。それに伴い、救急救命士を含む救急隊（以下救急隊）の院内でのOJT研修が始まった。このことは、多職種連携やそれぞれの能力の向上ができると考える。今回、常設型救急ワークステーション開始後の現状と今後の課題を報告する。【活動の実際】平成29年1月から5月末までのドクターカー要請件数は208件で、当院への搬送は153件であった。「40歳以上のおおむね10分以上続く胸痛や背部痛」での出動が61件であった。そのうちACS、解離性大動脈瘤等と診断され入院した患者は32件であった。次に「目撃のあるCPA」が20件であった。転帰は救急外来での死亡確認が18件、入院後の死亡が1件、自宅への退院が1件であった。ドクターカーが出動することにより、患者に迅速な対応が可能になったことはもちろん、医師とともに看護師が現場での判断や的確な処置を実践することにより、看護師の判断や対応能力が向上していると感じている。また、救急隊が院内の医療に参加し、医師の指示のもと特定行為を実施することで救急現場でより的確な判断、特定行為を実施することにつながっている。しかし、多職種でのカンファレンスや有効に実施できていない現状もあり、今後、多職種連携を強化することが課題である。【まとめ】病院前から継続した救急医療・ケアを提供するためには、救急隊・医師・看護師の連携が重要であり、各職種の知識・技術を向上するとともに、多職種間の円滑な連携が行えるよう、体制を強化していくことが重要である。

## O-5-21

### 当院の医師事務作業補助者の現状と学会症例登録への取り組み

諏訪赤十字病院 事務部医療支援課

○矢島希美子、小松 歩美、塩原 智恵、樋口いずみ、太田 正紀

【はじめに】当院は長野県の諏訪医療圏に位置し、救命救急センターや地域医療支援病院の機能を担う急性期のDPCI群病院である。平成18年に医療情報課として医師事務作業補助者が配置されてから10年が経過し、平成24年には医療支援課に名称を変更し、現在では100人を超える医師に対し26人の医師事務作業補助者が勤務している。【当院の状況】組織としては書類チームが8名、外来（入院）チームが18名となっており、各チームにリーダー1名を含んでいる。書類の作成は年間8000枚で、外来チームは基本的に業務担当制であり、医師の週単位スケジュールに合わせて担当を持つ。1人が2～3の診療科を担当し、1つの診療科が複数の担当制になるよう工夫している。ここ数年では心臓血管センターや脳卒中、NSTをはじめとしたチーム医療へのニーズが高まっており、カンファレンスや回診などへの関わりが求められている。特に医師の専門医制度の必要条件となる各種学会の症例登録については、J-PCI、EVT、TAVI、JACVSDや日本脳卒中協会、JIPAD等に加えていよいよNCDも範囲が広がっており、これらのことを中心に当院の取り組みを報告する。【今後の課題】退職や育児休暇等による職員の入れ替わりもあり、新規採用者の育成についてはまだ課題が多い。また、病院の重点課題でもある医師の働き方改革に併せた医師事務作業補助者の関わりも見直す必要がある。

## O-5-18

### 消防局本部・救急隊と協働した「救急患者受入推進プロジェクト」

成田赤十字病院 事務部医事業務課

○長谷川 久<sup>1)</sup>、内田 智仁、多田 博和、中西加寿也、齋藤 正仁

【背景・経緯】当院は千葉県内8ヵ所の救命救急センターの一つとして、印旛医療圏及び周辺地域の2次救急を含めた3次救急の受入要請に応需する方針の下、救命率の向上に取り組んでいる。平成27年10月、当院の救急医療の効果測定を目的に、当院に傷病者搬送実績を有する、県内外12消防局本部に対しアンケートを実施。集計結果から確認された当院への要望や、課題の解決を図るために、平成28年4月、「救急患者受入推進プロジェクト」を開始した。【方法等】1.「救急患者受入方針」を、常勤・非常勤・救急応援医師に文書で周知した。2.傷病者に関する密な情報共有、院内待機時間短縮を目指すため、救急隊専用の院内PHSを一時貸与するしくみを構築した。3.救急隊専用直通電話（アンビュランスダイレクト）を整備し、救急隊からの当院入電時間、現場離脱時間等の短縮に努めた。【工夫点】救急隊専用直通電話の導入に際し、次の点を工夫した。1.成田市消防本部と協働、モニタリング実施（2週間試行）後、本格稼働に備えた。2.千葉県の協力による周知活動を展開。県内全域からの救急受入要請を想定し、県健康福祉部医療整備課長から、県内全消防長あて、周知文書発翰と、千葉県のWEBサイト「ちば救急医療ネット」への掲載が実現した。【結果・考察】平成28年度救急患者は、対前年度441人増加の22,777人。救急車利用の患者が7,286人（対前年比107%増）となった。一方、平成28年度新入院患者は、対前年度754人増加の14,327人。その内、救急入院患者は、対前年度375人増加の5,966人。新入院患者数の41.6%を占めている。結果から、救急患者受入の環境整備等の取り組みが、一定の効果を認め、新入院患者増加の牽引要因として、経営改善の付加価値となり得ると考察する。

## O-5-20

### 医師事務作業補助者の新人育成過程の一考察

高槻赤十字病院 診療情報管理課

○東條 文子、青木 絵里、宮井久美子、松井 里佳

（背景・目的）当院は許可病床446床の大阪近郊に位置する7対1看護の地域医療支援病院である。25対1の医師事務作業補助体制加算を取得し、一人2診療科以上の業務を担えるよう研修を進め、その過程で診療科毎に異なる各現場業務を指導者と研修者双方での業務詳細の共有と業務熟成度を測るツールを作成・運用したので報告する。（問題点）業務マニュアルは整備されているものの現場研修についてはOJT方式でおこなっている。その内容が遂行可能レベルに達したかについては、指導者の主観に因る所が大きく、指導者と研修者の遂行レベル認識の違いが研修期間終了後の外来業務における研修者の理解不足による問題へと繋がっていた。（方法）評価指標を、担当者が診療科毎に業務内容を項目別に分類した6段階に評価出来る「業務チェックリスト」を作成した。チェックリストは一定の研修期間（約2週間後）に研修者と指導者が各々記入、その評価をもとにリーダー・サプリーダーが協議し研修期間の終了時期を定めることとした。（結果）チェックリストに基づいた研修中の理解不足部分が明確になり、再指導が行い易い環境となったこと、また研修者も細項目毎の確認や復習が行い易くなり、研修終了後には1人でスムーズに業務遂行できるようになった。（考察）ツールとして指導者側、研修者側双方に有用であったが、各診療科における業務内容が大きく異なり、研修期間が長期化している診療科があった。研修期間の設定には指導者の指導力による部分と研修者の能力に大きく左右される為、統一された指導内容をブラッシュアップし研修期間の短縮を図りたい。また、研修者から指導者に対する評価や要望等の聞き取りができるようなチェックシートを導入し、指導者の指導力向上を今後の課題として取り組んでいきたい。

## O-5-22

### FileMaker を利用した問診による診療支援－外来から病棟へ－

名古屋第二赤十字病院 総務課<sup>1)</sup>、名古屋第二赤十字病院 神経内科<sup>2)</sup>

○古橋 葉月<sup>1)</sup>、両角 佐織<sup>2)</sup>、加藤 重典<sup>2)</sup>、安井 敬三<sup>2)</sup>

【目的】パーキンソン病(PD)は診断や治療のために精査入院が必要になることが多い。特に非運動症状の問診は多岐にわたり、その評価や治療前後の効果判定には労力と時間を要することが多い。PDの治療前後で非運動症状に対する問診をメディカルアシスタント(MA)がサポートし、点数化することで医師の診療時間を短縮し、治療効果判定に有用な情報を提供することを目的とした。【方法】病棟で医師に代わりMAとして患者さんと面談しFileMaker(FM)Goを用いて問診入力を行った。従来行っていた外来での問診と異なり、病棟では看護師長の許可や個室の確保、患者さんの検査との予定の調整などを要した。iPadとFMによるデータ入力は機動的であり、Wi-Fi接続が可能な院内であれば問診に要する場所の確保にも支障はなかった。FMに入力されたデジタルデータは電子カルテから閲覧できる院内の診療科別サーバーに保管され、医師とのデータの共有速度が上がった。【結果】外来と入院の両方で問診することは治療前後における非運動症状の変化の把握に役立ち、データ抽出も容易で、臨床のみならず臨床研究にも有用であった。iPadとFMを用いた問診は直感的操作となり、他のMAでも使用できるものとなった。【結語】外来にとどまらずMAが病棟に出向いて問診業務を行うことは既存の枠にとらわれない診療支援になる可能性がある。